

ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01065 vom 22. März 2017

ZH Sozialversicherungsgericht, 2017-03-22, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/zh_sozialversicherungsgericht_IV.2015.01065

FR: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01065 du 22 mars 2017

IT: ZH_SOZIALVERSICHERUNGSGERICHT IV.2015.01065 del 22 marzo 2017

Erwägungen

E. 1

X.____, geboren 1964, hat eine Ausbildung als kaufmännische Angestellte absolviert (Urk. 8/1/2). Zuletzt war sie von November 1993 bis Mai 1994 bei der Y.____, angestellt (Urk. 8/7/2; Urk. 8/36/2). Hernach widmete sie sich die seit 1989 verheiratete Versicherte der Haus haltführung und der Erziehung der 1994 und 1996 geborenen Söhne (Urk. 8/5, Urk. 8/47/8). Unter Hinweis auf ihre im Jahr 2006 begonnene langjährige Krankheitsgeschichte meldete sich die seit April 2011 von ihrem Ehemann getrennt lebende Versicherte am 1. Oktober 2013 zum Leistungsbezug an (Urk. 8/4). Die Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle, holte nebst Auszügen aus dem individuellen Konto (IK-Auszug; Urk. 8/7; Urk. 8/36) verschiedene Arztberichte ein (Urk. 8/17; Urk. 8/25; Urk. 8/32; Urk. 8/35). Ferner gab sie ein psychiatrisches Gutachten bei Dr. med. Z.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, in Auftrag (Gutachten vom 5. Dezember 2014, Urk. 8/47) und liess einen Haus haltklärungsbericht erstellen (Urk. 8/57). Mit Vorbescheid vom 6. März 2015 stellte die IV-Stelle sodann mit Wirkung ab 1. April 2014 die Zusprache einer Dreiviertelsrente in Aussicht (Urk. 8/60), wogegen die Versicherte am 29. März 2015 Einwand erhob (Urk. 8/63). Daraufhin verfügte die IV-Stelle am 18. September 2015 im angekündigten Sinne (Urk. 8/71 f. = Urk. 2/1 f.).

E. 1.1

Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts [ATSG]). Sie kann Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall sein (Art. 4 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [IVG]). Erwerbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Für die Beurteilung des Vorliegens einer Erwerbsunfähigkeit sind ausschliesslich die Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung zu berücksichtigen. Eine Erwerbsunfähigkeit liegt zudem nur vor, wenn sie aus objektiver Sicht nicht überwindbar ist (Art. 7 Abs. 2 ATSG).

E. 1.2

Anspruch auf eine Rente haben gemäss Art. 28 Abs. 1 IVG Versicherte, die: a.

ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herzustellen, erhalten oder verbessern

können; b.

während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind; und c.

nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind.

Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % besteht Anspruch auf eine Viertelsrente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % auf eine halbe Rente, bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 60 % auf eine Dreiviertelsrente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 70 % auf eine ganze Rente (Art. 28 Abs.

E. 1.3

Bei Versicherten, die nur zum Teil erwerbstätig sind oder die unentgeltlich im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin mitarbeiten, wird für diesen Teil die Invalidität nach Art. 16 ATSG festgelegt. Waren sie daneben auch im Aufgabenbereich tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Art. 28a Abs.

E. 1.4

Die von einer qualifizierten Person durchgeführte Abklärung vor Ort (nach Massgabe des Art. 69 Abs. 2 IVV; vgl. auch Rz. 3084 ff. des Kreisschreibens des Bundesamtes für Sozialversicherungen [BSV] über Invalidität und Hilflosigkeit in der Invalidenversicherung [KSIH]) stellt für gewöhnlich die geeignete und genügende Vorkehrung zur Bestimmung der gesundheitlichen Einschränkung im Haushalt dar (Urteil des Bundesgerichts 9C_201/2011 vom 5. September 2011 E. 2, in: SVR 2012 IV Nr. 19 S. 86).

Für den Beweiswert eines Berichtes über die Abklärung im Haushalt einer versicherten Person sind – analog zur Rechtsprechung betreffend die Beweis kraft von Arztberichten (BGE 125 V 351 E. 3a mit Hinweis) – verschiedene Faktoren zu berücksichtigen: Es ist wesentlich, dass der Bericht von einer qualifizierten Person verfasst wird, die Kenntnis von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen sowie den aus den medizinischen Diagnosen sich ergebenden Beeinträchtigungen und Behinderungen hat. Weiter sind die Angaben der versicherten Person zu berücksichtigen, wobei divergierende Meinungen der Beteiligten im Bericht aufzuzeigen sind. Der Berichtstext schliesslich muss plausibel, begründet und angemessen detailliert bezüglich der einzelnen Einschränkungen sein und in Übereinstimmung mit den an Ort und Stelle erhobenen Angaben stehen. Trifft all dies zu, ist der Abklärungsbericht voll beweiskräftig (AHI 2003 S. 218 E. 2.3.2 [in BGE 129 V 67 nicht veröffentlichte Erwägung]; Urteil des Bundesgerichts I 733/03 vom 6. April 2004 E. 5.1.2; vgl. auch BGE 130 V 61 E. 6.2 und 128 V 93 E. 4 betreffend Abklärungsberichte im Zusammenhang mit der Hauspflege und Hilflosigkeit). Diese Beweiswürdigungskriterien sind nicht nur für die im Abklärungsbericht enthaltenen Angaben zu Art und Umfang der Behinderung im Haushalt massgebend, sondern gelten analog für jenen Teil eines Abklärungsberichts, der den mutmasslichen Umfang der erwerblichen Tätigkeit von teilerwerbstätigen Versicherten mit häuslichem Aufgabenbereich im Gesundheitsfall betrifft (Urteil des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1 mit weiteren Hinweisen).

Der Abklärungsbericht ist seiner Natur nach in erster Linie auf die Ermittlung des Ausmasses physisch bedingter Beeinträchtigungen zugeschnitten, weshalb seine grundsätzliche Massgeblichkeit unter Umständen Einschränkungen erfahren kann, wenn die versicherte Person an psychischen Beschwerden leidet. Grundsätzlich jedoch stellt er

auch dann eine beweistaugliche Grundlage dar, wenn es um die Bemessung einer psychisch bedingten Invalidität geht, das heisst wenn die Beurteilung psychischer Erkrankungen im Vordergrund steht (AHI 2004 S. 137 E. 5.3). Widersprechen sich die Ergebnisse der Abklärung vor Ort und die fachmedizinischen Feststellungen zur Fähigkeit der versicherten Person, ihre gewohnten Aufgaben zu erfüllen, ist aber in der Regel den ärztlichen Stellungnahmen mehr Gewicht einzuräumen als dem Bericht über die Haushaltsabklärung, weil es der Abklärungsperson regel mässig nur beschränkt möglich ist, das Ausmass des psychischen Leidens und der damit verbundenen Einschränkungen zu erkennen (Urteile des Bundesgerichts 8C_817/2013 vom 28. Mai 2014 E. 5.1, 9C_986/2009 vom 11. November 2010 E. 7.2 und 9C_631/2009 vom 2. Dezember 2009 E. 5.1.2, je mit Hinweisen).

E. 1.5

Praxismässig stellen die Gerichte im Bereich des Sozialversicherungsrechts in der Regel auf die „Aussagen der ersten Stunde“ ab, denen in beweisgemässiger Hinsicht grösseres Gewicht zukommt als späteren Darstellungen, die bewusst oder unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst sein können (BGE 121 V 45 E. 2a, 115 V 133 E. 8c mit Hinweis).

E. 1.6

Hinsichtlich des Beweiswertes eines ärztlichen Berichtes ist entscheidend, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen in der Expertise begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1, 125 V 351 E. 3a, 122 V 157 E. 1c). 2.

E. 2

IVG festgelegt. In diesem Fall sind der Anteil der Erwerbstätigkeit oder der unentgeltlichen Mitarbeit im Betrieb des Ehegatten oder der Ehegattin und der Anteil der Tätigkeit im Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen (Art. 28a Abs.

E. 2.1

Die IV-Stelle hielt zum angefochtenen Entscheid (Urk. 2/1 f.) fest, dass die Beschwerdeführerin seit dem 1. Januar 2011 - dem Beginn der einjährigen Wartezeit - in ihrer Arbeitsfähigkeit erheblich eingeschränkt sei. Die Abklärungen hätten ergeben, dass sie ohne Gesundheitsschaden weiterhin ihrer Tätigkeit als Büroangestellte zu einem Pensum von 50 % nachgehen würde. Die restlichen 50 % würden auf den Aufgabenbereich entfallen (S. 6). Im Erwerbsbereich bestehe eine Einschränkung der Arbeitsfähigkeit von 100 % . Gemäss den Abklärungen betrage die Einschränkung im Haushaltbereich 19.5 % , was insgesamt zu einem Invaliditätsgrad von gerundet 60 % führe. Da die Anmeldung am 1. Oktober 2013 eingegangen sei, bestehe somit in Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG ab dem 1. April 2014 ein Anspruch auf eine Dreiviertelsrente (S. 7).

Zum Einwand vom 31. März 2015 (Urk. 8/63) äusserte sich die IV-Stelle dahin gehend, dass die Frage der Qualifikation mehrmals und ausführlich mit der Beschwerdeführerin besprochen worden sei. Die sogenannte spontane „Aussage der ersten Stunde“ sei in der Regel unbefangener und zuverlässiger als spätere Darstellungen, die bewusst oder

unbewusst von nachträglichen Überlegungen versicherungsrechtlicher oder anderer Art beeinflusst werden könnten. Der Einwand der Versicherten, dass sie bei voller Gesundheit 100 % arbeiten gehen würde, sei daher nicht zu berücksichtigen und es werde an der festgelegten Qualifikation (50 % Erwerbstätigkeit, 50 % Haushaltbereich) festgehalten (Urk. 2/1 f. S. 7).

E. 2.2.1

Die Versicherte wandte in ihrer Beschwerdeschrift vom 15. Oktober 2015 ein, dass gemäss den angefochtenen Verfügungen das Wartehjahr Ende 2011 abgelaufen sei. Da die Anmeldung im ersten Halbjahr 2010 erfolgt sei,

bestehe der Rentenanspruch somit ab Januar 2012. Bei der Berechnung des Invaliditätsgrades habe die Beschwerdegegnerin im Weiteren die gemischte Methode angewandt. Die Versicherte müsse jedoch als ausschliesslich Erwerbstätige qualifiziert werden. Sie habe die ihr im Rahmen der Haus halt abklärung zu diesem Punkt gestellten Fragen offensichtlich falsch verstanden. Gemäss angefochtener Verfügung sei die Beschwerdeführerin im Erwerbsbereich zu 100% invalid, weshalb ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente bestehe (Urk. 1 S. 3).

E. 2.2.2

In ihrer Replik (Urk. 10) führte die Beschwerdeführerin ergänzend aus, dass der Haushaltabklärungsbericht zweifelsohne eine Abkürzung der Darstellung der Versicherten enthalte, weshalb darauf nicht abgestellt werden könne. Einleuchtend seien die Ausführungen der Versicherten im Abklärungsbericht, wonach sie einen Lebensbedarf von Fr. 5'800.-- habe und bei guter Gesundheit so viel arbeiten würde, damit sie diesen Bedarf decken könne (S. 2). Die Überlegung, dass die Beschwerdeführerin nach Abzug eines Unterhaltsbeitrages ihres Ehemannes von Fr. 3'000.-- noch Fr. 2'800.-- hinzuverdienen müsste, und dass dies einem 50%-Pensum entspreche, sei hingegen falsch. Es würden die scheidungsrechtlichen Bedingungen ausser Acht gelassen, wonach nur jener Ehegatte Anspruch auf Unterhaltsleistungen habe, der seinen Bedarf nicht aus eigenem Verdienst decken könne. Wäre die Arbeitsfähigkeit der Versicherten nicht eingeschränkt, so müsste sie ihren Unterhalt selbst mit einer ganztägigen Erwerbstätigkeit bestreiten. Unter diesen Voraussetzungen würde ein Invaliditätsgrad von über 70 % und somit ein Anspruch auf eine ganze Rente resultieren, welche ab April 2014 auszurichten sei (S. 3).

E. 2.2.3

In einer weiteren Eingabe vom 9. Februar 2016 fügte die Beschwerdeführerin zusätzlich an, dass der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte die gemischte Methode zur Ermittlung des Invaliditätsgrades für EMRK-widrig erklärt habe. Angesichts des Umstandes, dass die Versicherte im Erwerbsbereich vollständig arbeitsunfähig sei, bestehe ein Anspruch auf eine ganze Invalidenrente (Urk. 12).

E. 3

IVG; gemischte Methode der Invaliditätsbestimmung).

Nach der Gerichts- und Verwaltungspraxis wird zunächst der Anteil der Erwerbstätigkeit und derjenige der Tätigkeit im Aufgabenbereich (so unter anderem im Haushalt) ermittelt; die Frage, in welchem Ausmass die versicherte Person ohne gesundheitliche Beeinträchtigung erwerbstätig wäre, beurteilt sich mit Rücksicht auf die gesamten Umstände, so die persönlichen, familiären, sozialen und erwerblichen Verhältnisse. Im

Rahmen der gemischten Methode bestimmt sich die Invalidität dadurch, dass im Erwerbsbereich ein Einkommens- und im Aufgabenbereich ein Betätigungsvergleich vorgenommen wird, wobei sich die Gesamtinvalidität aus der Addierung der in beiden Bereichen ermittelten und gewichteten Teilinvaliditäten ergibt (BGE 130 V 393 E. 3.3 mit Hinweisen; vgl. BGE 134 V 9).

E. 3.1

Der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin lässt sich im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

Dem Bericht der A.____, vom 4. Januar 2013 lassen sich die folgenden Diagnosen entnehmen (Urk. 8/17/31) : - Mittelgradige depressive Störung bei einer zwanghaften hysterischen Persönlichkeitsstruktur; Differentialdiagnose (DD): Persönlichkeitsstörung (ICD-10 F61.0) - Hypomanie (ICD-10 F30.0) - Verdacht auf ADHS - viele Lebensmittelunverträglichkeiten mit häufigen Verdauungsbeschwerden - Strubasynodose mit Morbus Basedow - HWS-Syndrom

Die Versicherte sei vom 10. Juli bis 3. August 2012 in stationärer psychosomatischer Behandlung gewesen. Es liege eine über Jahre anhaltende private Belastungssituation vor. Die Beschwerdeführerin berichte über Grübelzwang, Traurigkeit, Interessenlosigkeit, Rückzug, Stimmungsschwankungen mit Antriebsschwäche, Gefühl von Überforderung, innere Unruhe und Trübsinn. Auch drei Jahre nach der Trennung von ihrem Ehemann bestehe eine hochschwellige Wut und Verletztheit, zu der die Versicherte keinerlei Abstand gewinnen könne. Es würden multiple körperliche Symptome mit ausgeprägten Myogelosen des gesamten Rückens und Schulter-Nacken-Bereichs, eine Reizblase, Magenbeschwerden und Meteorismus bei Vorliegen multipler Lebensmittelunverträglichkeiten sowie ausgeprägte Konzentrationsstörungen

bestehen. Die Instabilität in allen Lebensbereichen habe die Coping-Mechanismen der Versicherten überfordert. Im Rahmen der stationären Behandlung habe allenfalls eine leichte Stabilisierung erzielt werden können. Das therapeutische Arbeiten mit der Versicherten sei jedoch schwierig und bedürfe sicherlich eines längeren stationären Aufenthaltes (zum Ganzen Urk. 8/17/31 f.).

E. 3.2

Gemäss Bericht der B.____, vom 18. Juni 2013 (Urk. 8/17/38 ff.) fand vom 24. November 2012 bis 2. Februar 2013 eine weitere stationäre Behandlung statt. Nebst anderen Symptomen (vgl. E. 3.1) habe sich die Versicherte von ihren häuslichen Pflichten und der Kindererziehung komplett überfordert gefühlt und eine ausgeprägte Erschöpfung beklagt. Sie habe sich andauernd krank gefühlt (Urk. 8/17/39). Während des gesamten stationären Aufenthalts habe sich die Versicherte immer wieder schwer getan, sich tagesstrukturierenden Themen in ihrer Alltagssituation zu stellen. Dies sei erst ansatzweise im Vorfeld der Entlassung gelungen. Die Beschwerdeführerin sei offensichtlich an die Grenzen ihrer Veränderungsfähigkeit gestossen, weshalb von einer Verlängerung der stationären Behandlung abgesehen und eine weitere ambulante Psychotherapie empfohlen worden sei (Urk. 8/17/42 f.).

E. 3.3

Dr. med. C.____, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin, stellte am 19. August 2013 die folgenden Diagnosen (Urk. 8/17/7): - Morbus Basedow (schwierig zu stabilisieren) -

Chronisches Müdigkeitssyndrom - Burn out - Chronischer Ferritinmangel mit teilweiser Blutarmut - Reizdarmsyndrom mit Malabsorption - Klinische Nahrungsmittelintoleranz

Nach eingehender Anamnese führte Dr. C.____ aus, dass die Versicherte seit 2006 arbeitsunfähig sei. Ihr Zustand habe sich seither verschlimmert. Es sei nicht denkbar und unrealistisch, dass sie wieder irgend einer Tätigkeit nachgehen könne, solange sich ihr Gesundheitszustand nicht stabilisiert habe (Urk. 8/17/9).

E. 3.4

Vom 10. Februar bis 24. April 2014 wurde die Versicherte in der D.____, hospitalisiert. Gemäss Bericht vom 14. Mai 2014 (Urk. 8/25) habe in Bezug auf die mittelschwere depressive Episode sowie das Burnout-Syndrom keine befriedigende Besserung des Zustandes erreicht werden können. Aktuell sei von einer 100%igen Arbeitsunfähigkeit auszugehen, wobei in absehbarer Zeit diesbezüglich keine Besserung zu erwarten sei, da hierzu die multiplen Belastungsfaktoren deutlich vermindert werden müssten (Urk. 8/25/1 f.).

E. 3.5

Dr. med. E.____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. September 2014 (Urk. 8/35) einen Verdacht auf eine manische Episode sowie eine Hypomanie (ICD-10 F30.0). Als Differentialdiagnose nannte er eine bipolare Störung beziehungsweise eine Erkrankung aus dem Bereich der Persönlichkeitsstörungen (Urk. 8/35/1). Infolge der intensiven Beeinträchtigungen in der Kognition, im formalen und inhaltlichen Denken, im Affekt, im interaktionellen Verhalten, in der Frustrationstoleranz sowie in der Realitätswahrnehmung sei die Versicherte gegenwärtig und bis auf weiteres nicht in Lage, einer Arbeitstätigkeit nachzugehen (Urk. 8/35/3).

E. 3.6

Dr. Z.____ legte am 5. Dezember 2014 sein psychiatrisches Gutachten vor (Urk. 8/47). Er diagnostizierte eine paranoide Persönlichkeitsstörung mit stark hypochondrischen Zügen (ICD-10 F60.0) sowie eine rezidivierende depressive Störung mit gegenwärtig leicht- bis mittelgradiger Episode und zum Teil täglichen Ausprägungsschwankungen (ICD-10 F33.0/1).

Bei der Versicherten bestehe eine deutliche Unausgeglichenheit in den Einstellungen, im Verhalten, in der Affektivität, im Antrieb, in der Impulskontrolle sowie in den Beziehungen zu anderen. Sie neige zu übertriebener Aggressivität, werde gelegentlich von affektiven Impulsen überschwemmt, falle dann zum Teil ins Gegenteil und in depressive Verstimmungen mit mangelndem Antrieb. Die Wahrnehmung der Mitmenschen sei paranoid, ebenso das Denken, was die mitmenschlichen Beziehungen beeinträchtige. Dieses Verhaltensmuster sei andauernd, tiefgreifend und in vielen persönlichen und sozialen Situationen eindeutig unpassend. Die Versicherte gerate mit fast allen Personen in Konflikt und sei praktisch nur noch mit ihrer paranoiden Wahrnehmung der Menschen beschäftigt. Die Störung führe zu einer deutlichen Einschränkung der beruflichen und sozialen Leistungsfähigkeit. Die paranoide Welt erstreckte sich auch auf die Wahrnehmung der körperlichen Integrität. Die Versicherte fühle sich durch Bakterien und Schimmelpilze bedroht, die ihr Immunsystem durchbrochen hätten. Das Immunsystem stehe quasi als Äquivalent zur Abwehr. Diese sei tatsächlich brüchig (Urk. 8/47/17 f.).

Hinsichtlich der depressiven Störung handle es sich um ein chronisches Geschehen, welches in den Akten auch immer wieder erwähnt worden sei. Die Versicherte zeige eingengtes Denken, Gedankenkreisen, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Freudlosigkeit, Antriebsarmut, Müdigkeit, sozialen Rückzug sowie Ein- und Durchschlafstörungen. Die Insuffizienzgefühle müssten als stark ausgeprägt quantifiziert werden. Es seien gerade die Kränkungs-situationen, welche die depressiven Verstimmungen immer wieder auslösen würden (Urk. 8/47/18).

Unter Berücksichtigung seiner Untersuchungsbefunde stufte Dr. Z.____ die Arbeitsfähigkeit der Beschwerdeführerin aus psychiatrischer Sicht seit spätestens 2011 für jegliche Tätigkeit als zu 100 % eingeschränkt ein. Die Versicherte habe praktisch keine Ressourcen und Coping-Strategien, auf die sie bei der Ausübung einer beruflichen Tätigkeit zurückgreifen könnte (Urk. 8/47/19 f.).

E. 4.1

Zwischen den Parteien ist strittig, ob die Beschwerdegegnerin zur Bestimmung des Invaliditätsgrads berechtigterweise auf die gemischte Methode zurückgegriffen hat. Uneinigkeit besteht im Weiteren hinsichtlich gewisser Textpassagen im Haushaltabklärungsbericht vom 6. März 2015 (Urk. 8/57) und der Einschätzung, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden zu jeweils 50 % erwerbstätig und im Haushalt beschäftigt wäre.

E. 4.2

Zunächst ist der Vollständigkeit halber festzuhalten, dass dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 5. Dezember 2014 (Urk. 8/47; vgl. E. 3.6) volle Beweiskraft zukommt (vgl. E. 1.6). Es basiert insbesondere auf umfassenden, allseitigen Untersuchungen und wurde in detaillierter Kenntnis der Vorakten erstellt (vgl. Urk. 8/47/2-6). Zudem wurde die Versicherte in psychiatrischer Hinsicht situationsadäquat befragt (Urk. 8/47/6-11). Die von ihr geschilderten Beschwerden wurden bei der Diagnoseerhebung berücksichtigt (Urk. 8/47/12 ff.). Ausserdem erfolgte eine schlüssige Auseinandersetzung mit den früheren ärztlichen Beurteilungen (Urk. 8/47/18 f.). Die gestellten Diagnosen sowie deren Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit - beziehungsweise die Aufgabenerledigung im Haushaltbereich - hat

Dr. Z.____ sodann überzeugend dargelegt und erläutert.

Nachvollziehbar ist auch dessen Schlussfolgerung, wonach aus psychiatrischer Sicht für jegliche Tätigkeit eine 100%ige Einschränkung der Arbeitsfähigkeit bestehe (Urk. 8/47/19 ff.). Die Expertise wird denn auch von den Parteien zu Recht nicht in Frage gestellt.

E. 4.3

Im Weiteren ist das Vorbringen der Beschwerdeführerin zu prüfen, wonach die gemischte Methode im konkreten Fall nicht zur Anwendung gebracht werden dürfe, da diese nicht EMRK-konform sei (Urteil des EGMR in Sachen Di Trizio gegen die Schweiz vom 2. Februar 2016 [7186/09]; Urk. 12; E. 2.4).

Gemäss dem genannten Urteil verletzt die Anwendung der gemischten Invaliditätsbemessungsmethode in der Invalidenversicherung bei einer Versicherten, welche ohne gesundheitliche Einschränkungen nach der Geburt ihrer Kinder nur noch teilweise erwerbstätig gewesen wäre und deshalb im Rentenrevisionsverfahren ihren Anspruch auf eine Invalidenrente verlor, Art. 14 in Verbindung mit Art. 8 EMRK

(Diskriminierungsverbot sowie Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) .

Eine Verletzung der soeben genannten Bestimmungen liegt demnach vor, wenn die von der versicherten Person betroffenen, in den Schutzbereich des Art. 8 EMRK fallenden Dispositionen - die Geburt von Kindern und die damit verbundene teilweise Aufgabe der Erwerbstätigkeit - die einzige Grundlage des Statuswechsels bilden und aus der Änderung der Invaliditätsbestimmungsmethode (Anwendbarkeit der gemischten statt der Einkommensvergleichsmethode) die revisionsweise Aufhebung der Invalidenrente - beziehungsweise die Befristung der rückwirkend zugesprochenen Rente - resultiert (Urteil des Bundesgerichts 9F_8/2016 vom 20. Dezember 2016 E. 4.1). Diese Voraussetzungen sind vorliegend indes nicht erfüllt, weshalb zur Bestimmung des Invaliditätsgrads auf die gemischte Methode zurückzugreifen ist (vgl. dazu auch E. 4.4 des zitierten Urteils des Bundesgerichts).

E. 4.4

In punkto Haushaltabklärungsbericht bringt die Versicherte Kritik an folgen dem Satz an: „Frau X. ___ gibt nach umfassender Erklärung meinerseits an, dass sie 50 % arbeitstätig sein müsste“ (Urk. 8/57/3). Als Folge ihrer Erkrankung neige sie nachweislich zu äusserst weitschweifigen Ausführungen, weshalb mit Sicherheit ausgeschlossen werden könne, dass ihre Antwort auf die Frage nach dem Erwerbsumsatz derart klar und eindeutig ausgefallen wäre. Der Bericht enthalte zweifelsohne eine Abkürzung der Darstellung der Beschwerdeführerin, auf die nicht abgestellt werden könne. Es komme hinzu, dass die in ihrem Beschwerdebild gefangene Versicherte sich schlicht nicht vorstellen könne, einer ganztägigen Erwerbstätigkeit nachzugehen, da ein solches Pensum ihr verunmöglichen würde, ihren krankheitsbedingten Kampf gegen Krankheit und Umfeld weiterzuführen (Urk. 10 S. 2, E. 2.3).

Die Beschwerdeführerin zweifelt den Beweiswert des Haushaltabklärungs - berichts im Grundsatz nicht an. Dieser wurde denn auch von einer - soweit ersichtlich - qualifizierten Person erstellt, welche sich ein Bild von den örtlichen und räumlichen Verhältnissen gemacht hat. Sie hatte zudem Kenntnis von den medizinischen Diagnosen und den sich daraus ergebenden Beeinträchtigungen (Urk. 8/57/1 f.). Der Berichtstext ist im Weiteren plausibel, begründet und angemessen detailliert ausgefallen. Er ist folglich voll beweiskräftig (vgl. E. 1.4).

Beim Einwand der Versicherten handelt es sich im Kern um einen Vorwurf der falschen Protokollierung. Dieser lässt sich indes in keiner Weise erhärten. Einerseits ist der von der Beschwerdeführerin zitierte Satz aus dem Zusammenhang gerissen. Der Bericht enthält weit mehr als bloss diese Passage zur Frage der beruflichen Situation ohne Gesundheitsschaden (vgl. Urk. 8/57/3). Ausserdem fasst ein Bericht in aller Regel die gemachten Aussagen zusammen, was auch zweckmässig ist. Dies muss namentlich dann gelten, wenn die befragte Person - wie in diesem Fall - zu weitschweifigen Ausführungen neigt (vgl. Urk. 10 S. 2 mit Hinweisen). Es ist schliesslich auch nicht ersichtlich, weshalb die Abklärungsperson die Schilderungen der Beschwerdeführerin nicht korrekt hätte wiedergeben beziehungsweise welchen Vorteil sie damit hätte bezwecken sollen.

E. 4.5

Die Beschwerdeführerin macht zudem geltend, dass ihre im Abklärungs - bericht wiedergegebenen Ausführungen, wonach ihr (monatlicher) Lebensbedarf Fr. 5'800.-- betrage, einleuchtend seien. Bei guter Gesundheit würde sie soviel arbeiten, wie es nötig

wäre, um diesen Bedarf zu decken. Es treffe hin gegen nicht zu, dass die Beschwerdeführerin nach Abzug eines Unterhaltsbeitrages des Ehemannes von Fr. 3'000.-- noch Fr. 2'800.-- verdienen müsste, was einem 50%-Pensum entsprechen würde. Es würden die scheidungsrechtlichen Bedingungen ausser Acht gelassen. So gelte im Zusammenhang mit dem Unterhaltsrecht das Prinzip der Selbstversorgung, wonach nur jener Ehegatte Anspruch auf Unterhaltsleistungen habe, der seinen Bedarf nicht aus eigenem Verdienst decken könne. Wäre die Versicherte voll arbeitsfähig, würde ihr das tatsächliche oder ein hypothetisches Erwerbsein kommen angerechnet. Angesichts der bundesgerichtlichen Rechtsprechung, wonach die Altersgrenze für die Aufnahme einer Tätigkeit gegen 50 Jahre tendiere (Urteil des Bundesgerichts 5A_71/2013 vom 28. März 2013), wäre das Scheidungsgericht bei der Berechnung des Unterhaltsanspruches der Versicherten von einer vollen Erwerbstätigkeit ausgegangen. Die Unterhaltspflicht ihres Ehemannes wäre damit ganz oder grösstenteils weggefallen. Die im Abklärungsbericht zum Ausdruck gebrachte Überlegung, wonach die Beschwerdeführerin unabhängig von ihrem Einkommen Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag von Fr. 3'000.-- habe, sei daher klar falsch (Urk. 10 S. 3).

Dieser Argumentation kann aus mehreren Gründen nicht gefolgt werden. Vorderhand ist anzumerken, dass keineswegs einleuchtend respektive objektiv nachvollziehbar ist, weshalb sich der monatliche Bedarf der Beschwerdeführerin als Einzelperson auf Fr. 5'800.-- belaufen sollte. Ferner lassen sich aus den IK-Auszügen (Urk. 8/7; Urk. 8/36) keine Hinweise darauf ableiten, dass die Versicherte jemals - wenn überhaupt - mittel- oder langfristig zu 100 % erwerbstätig gewesen ist. Es ist daher nicht überzeugend, wenn nun behauptet wird, dass dies ohne gesundheitliche Beeinträchtigung zum jetzigen Zeitpunkt der Fall wäre. Hinzu kommt, dass die lebensprägende Ehe, aus der zwei Kinder hervorgegangen sind und in der eine traditionelle Rollen - teilung gelebt wurde (vgl. Urk. 8/4/3, Urk. 8/47/8), im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung fort dauerte. Die Eheleute lebten gerichtlich getrennt (vgl. Urk. 8/11, Urk. 8/47/8). Die gerichtlich festgesetzten und gemäss den Angaben der Beschwerdeführerin auch tatsächlich geleisteten Unterhaltsleistungen (vgl. Urk. 8/47/10) sind daher zu berücksichtigen. In welcher Höhe die Beschwerdeführerin auch im Falle einer späteren Scheidung der Ehe weiter hin Anspruch auf Unterhaltsleistungen haben wird, braucht prospektiv nicht beurteilt zu werden. Schliesslich weist die IV-Stelle berechtigterweise darauf hin, dass den sogenannten „Aussagen der ersten Stunde“ in beweis mässiger Hinsicht grösseres Gewicht beizumessen ist, als später erfolgten Darlegungen (Urk. 2/1 f. S. 7; vgl. E. 1.5).

Zusammenfassend hat sich die Beschwerdegegnerin somit zu Recht auf den Standpunkt gestellt, dass die Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung heute mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu 50 % erwerbstätig wäre.

E. 4.6

Die IV-Stelle ist nach dem Gesagten gestützt auf den Haushaltabklärungsbericht vom 6. März 2015 (Urk. 8/57) berechtigterweise davon ausgegangen, dass die Beschwerdeführerin ohne Gesundheitsschaden seit April 2011 jeweils zu 50 % im Beruf und im Haushalt tätig gewesen wäre. Ausgehend von dieser Qualifikation und dem psychiatrischen Gutachten von Dr. Z.____ vom 5. Dezember 2014 (Urk. 8/47) hat die Beschwerdegegnerin sodann den Invaliditätsgrad korrekt in Anwendung der gemischten Methode berechnet. Die zugesprochene Dreiviertelsrente ist nicht zu beanstanden. Da die Anmeldung zum Leistungsbezug am 1. Oktober 2013 erfolgte (Urk. 8/4) besteht gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG ab April 2014 Anspruch auf die Leistung.

Die angefochtenen Verfügungen erweisen sich insgesamt als rechtmässig, wes halb die Beschwerde abzuweisen ist.

E. 5

Da die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu prüfen war, ist das Verfahren kostenpflichtig. Die Gerichtskosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert festzulegen (Art. 69 Abs. 1 bis IVG) und auf Fr. 600.-- anzusetzen. Entsprechend dem Verfahrensausgang sind sie der unterliegenden Beschwerdeführerin aufzuerlegen. Das Gericht erkennt: 1.

Die Beschwerde

wird abgewiesen. 2.

Die Gerichtskosten von Fr. 600.-- werden der Beschwerdeführerin auferlegt. Rechnung und Einzahlungsschein werden der

Kostenpflichtigen nach Eintritt der Rechtskraft zugestellt. 3.

Zustellung gegen Empfangsschein an: - Rechtsanwalt Jürg Leimbacher - Sozialversicherungsanstalt des Kantons Zürich, IV-Stelle - Bundesamt für Sozialversicherungen sowie an: - Gerichtskasse (im Dispositiv nach Eintritt der Rechtskraft) 4.

Gegen diesen Entscheid kann innert 30 Tagen seit der Zustellung beim Bundesgericht Beschwerde eingereicht werden (Art. 82 ff. in Verbindung mit Art. 90 ff. des Bundesgesetzes über das Bundesgericht, BGG). Die Frist steht während folgender Zeiten still: vom siebten Tag vor Ostern bis und mit dem siebten Tag nach Ostern, vom 15. Juli bis und mit 15. August sowie vom 18. Dezember bis und mit dem 2. Januar (Art. 46 BGG).

Die Beschwerdeschrift ist dem Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, zuzustellen.

Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; der angefochtene Entscheid sowie die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit die Partei sie in Händen hat (Art. 42 BGG). Sozialversicherungsgericht des Kantons Zürich Die Vorsitzende Der Gerichtsschreiber Grünig Würsch

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.